

TERATOMA QUÍSTICO MADURO EN OVARIO CON COMPONENTE CEREBELOSO

De La Peña-Sifuentes A.¹, Lugo-Guevara Y²., Suárez-Valencia V³., Cepeda-Nieto A⁵., López-Díaz S⁶ ¹Facultad de Medicina, U.S. de la U.A.deC., Saltillo, Coahuila. ²Centro de Investigación en Salud, Facultad de Medicina, U.S. de la U.A.deC., Saltillo, Coahuila. ³Hospital General de la SSA, Calle Fray Landín, Nuevo Centro Metropolitano de Saltillo, 25020 Saltillo, Coahuila. Tel. 8444205420

Contacto: andrea.sifuentes99@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El teratoma ovárico es un tipo especial de tumor que contiene tejido maduro o inmaduro derivado de más de una capa de células germinales y, a veces, de las tres. Se originan de células madre totipotenciales que se encuentran normalmente en el ovario y representan del 15 al 20% de los tumores ováricos.. Más del 90% de estas neoplasias corresponden a teratomas quísticos maduros benignos. Afecta sobre todo a mujeres en las dos primeras décadas e la vida, y es importante resaltar que a menor edad de presentación es mayor el riesgo de malignidad.

METODOLOGÍA

Se resecó quirúrgicamente la lesión y se realizaron cortes histopatológicos que fueron teñidos con Hematoxilina y Eosina (H&E). Se estudió un espécimen clasificado como tumor anexal derecho, conformado por dos lesiones: la mayor de ellas de 3.8x3.7x3.9 cm corresponde a lesión quística, café grisáceo, loculado al corte, contenido de material pastoso, abundantes tricós y cuerpo de Rokitansky, la menor era de 2x2x1.8 cm y estaba conformada por abundante material sebáceo y tricós.

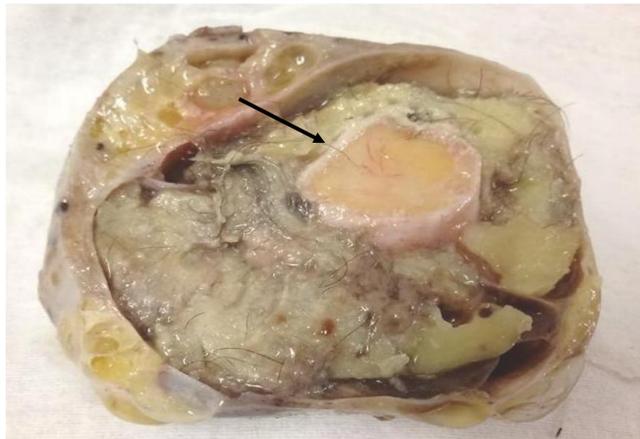


Figura 1. Macrofotografía obtenida al corte de la lesión de mayor tamaño. Resaltan los abundantes tricós distribuidos por toda la pieza y el cuerpo de Rokitansky (flecha) conformado por tejido mesenquimatoso (cartílago).

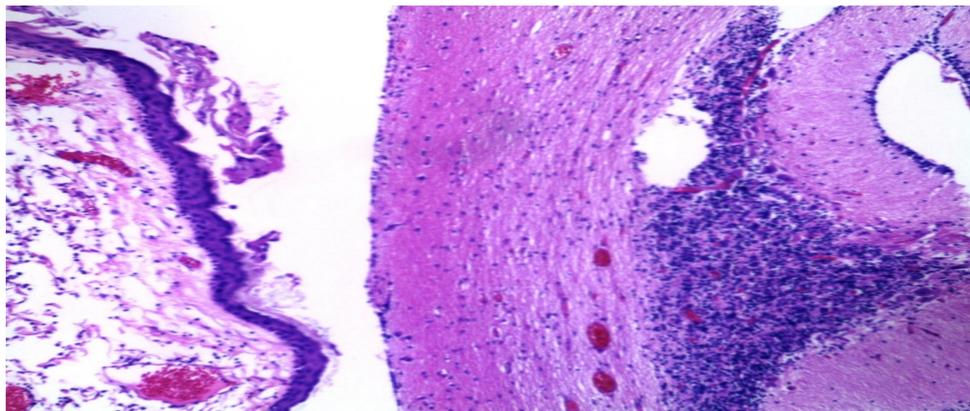


Figura 2. Microfotografía H&E (10x) en la que del lado izquierdo se aprecia tejido epidérmico con formación de queratina. Del lado derecho se observa tejido nervioso.

CONCLUSIÓN

El aumento de volumen de ovarios es una causa frecuente de consulta ginecológica. Es de suma importancia en cualquier Teratoma realizar un muestreo exhaustivo de tejido inmaduro, lo que constituiría un indicador de malignidad. La mayoría, como el aquí presentado, son de aspecto quístico y contienen material sebáceo con aspecto de “queso”; además, a menudo este tumor se denomina quiste dermoide debido a que su revestimiento asemeja piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gartner, L. P. (2017). *Texto de histología* (4ta ed.). Baltimore: Elsevier. Retrieved enero 2020
- Hernández, Y. C. (2012). Ovarian Teratoma. A Case Presentation. *MediSur*, 10(2), 66-72. Retrieved enero 2020, from <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180023367011.pdf>
- Pawlina, W. (2016). *Histología Texto y Atlas* (7th ed.). (C. Mendoza, Ed., & A. Alday, Trans.) Philadelphia: Wolters Kluwer. Retrieved enero 2020
- Pérez, J. E. (2017, Noviembre). Mature cystic teratoma. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*, 43(8), 592-593. Retrieved enero 2020, from <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-sumario-vol-43-num-8-51138359317X00087>
- Villasmil, E. R. (2017, enero 26). Teratoma quístico maduro del fondo de saco de Douglas. *Avances de Biomedicina*, 6(1), 59-62. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068008.pdf>

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer el caso de una paciente de 34 años sin antecedentes de importancia, que acude a consulta por una tumoración en fosa pélvica derecha.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se clasificó la lesión como un Teratoma Quístico Maduro con 3 componentes (Clasificación de la OMS):

- Componentes ectodérmicos: piel y anexos
- Componentes mesenquimatosos: adiposo y cartílago
- Componentes nerviosos: tejido cerebral y cerebeloso maduros, este es un hallazgo excepcional en este tipo de tumores.

Figura 3. Microfotografía H&E (10X). Acercamiento al tejido cerebeloso maduro, donde se aprecian las 3 capas del mismo:

- Capa molecular (CM): somas de las neuronas de las cestas.
- Capa de células de Purkinje (CP)
- Capa granulosa (CG): neuronas granulosas.

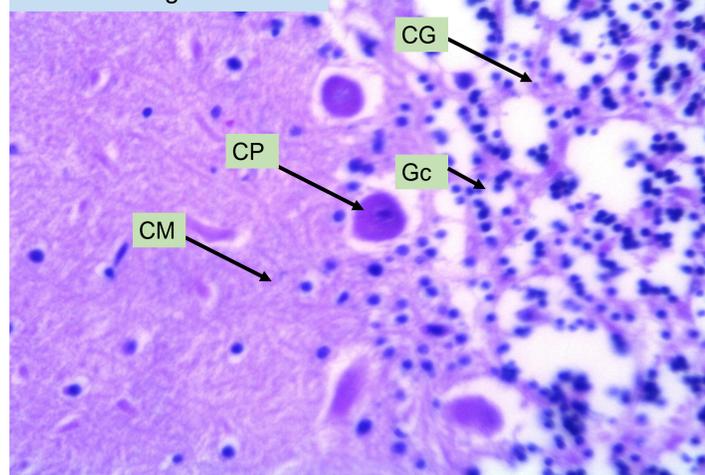
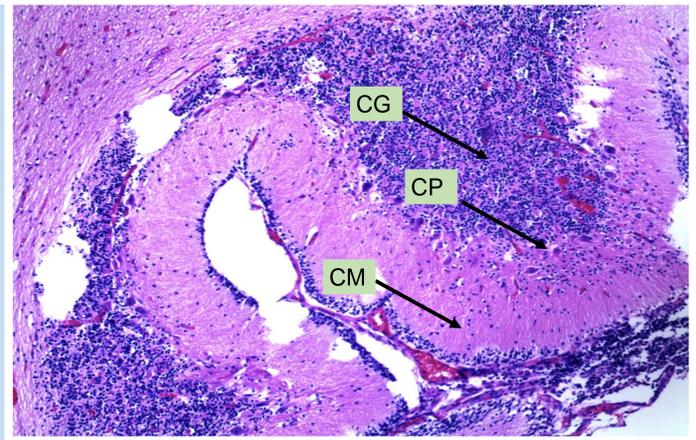


Figura 4. Microfotografía H&E (40x) donde se aprecia la transición entre las capas molecular y granulosa, donde se sitúan los somas de las Células de Purkinje, formando la capa del mismo nombre. En la capa granulosa se observan los espacios conocidos como Glomérulos cerebelosos (Gc).

Figura 5. Microfotografía (100x) con enfoque a una célula de Purkinje. Se aprecia su soma (s), su nucleolo (n) y su núcleo (N). Así mismo, en la capa granulosa se observan neuronas de mayor tamaño, conocidas como células de Golgi tipo II (G).

